

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 2045 de 2019

Carpeta Nº 3571 de 2018

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

HOGAR ESPAÑOL

Planteamiento sobre su situación económica

DÍA NACIONAL DE CONCIENTIZACIÓN DE LA SALUD CARDIOVASCULAR DE LA MUJER. Se declara el 9 de marzo de cada año.

Aprobación

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 13 de marzo de 2019

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Nibia Reisch.

Miembros: Señores Representantes Walter De León, Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta y José Quntín Olano.

Invitado: Señor Ángel Domínguez, presidente del Hogar Español.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

═══════II═══════

SEÑORA PRESIDENTA (Nibia Reisch).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el gusto de recibir al presidente del Hogar Español, señor Ángel Domínguez, quien nos ha solicitado una audiencia a fin de exponer la problemática que está padeciendo actualmente.

SEÑOR DOMÍNGUEZ (Ángel).- Les agradezco que me hayan recibido en la mañana de hoy.

Mi visita se debe a que el Hogar Español está pasando un momento muy difícil -que viene arrastrando desde hace tiempo- y está subsistiendo gracias a la ayuda del gobierno de España, que es el único que brinda ese trato a los emigrantes. No hay otro gobierno que siga ayudando a sus ciudadanos una vez que salen del país hasta el fin del ciclo de su vida. El edificio nuestro es una donación del gobierno, que además nos subvenciona con una cantidad de dinero cercana a las US$ 400.000. A pesar de eso, la institución igual tiene un déficit de US$ 55.000 mensuales.

Tenemos ciento setenta residentes y ciento setenta empleados. Es un régimen de seis horas en cuatro turnos. Un 64% de ese personal cumple el horario cuando más se necesita, de las 6 de la mañana hasta el mediodía, y después el resto del personal se divide en los tres turnos restantes.

El Hogar se fundó hace sesenta años y empezó a funcionar al lado de las barreras, por la avenida Millán, donde ahora hay un desguace. Como quedaba chico, el gobierno de España donó esa propiedad que, en principio, era el domicilio de unos alemanes. Son unos cuantos miles de metros que fueron construidos en distintas etapas por empresas del Uruguay y hoy es un Hogar con diez o doce años.

El problema es que el Hogar entró en el gremio de la salud y desde ese momento los gastos se magnificaron en forma exponencial. Los empleados tienen treinta días de vacaciones, trabajan seis horas, cuatro días a la semana y el quinto descansan. Por lo que yo veo, en poco tiempo Uruguay va a tener un problema impresionante porque la gente cada vez vive más años. Antes decíamos que solamente un demente podía hablar de la inmortalidad y hoy ya hay cerebros -los expusieron en Punta del Este- que indican que la inmortalidad no está tan lejos. Entonces, ¿qué hacemos con las personas que cumplieron un ciclo de vida y cada vez se hacen más dependientes?

Hay muchas casas de salud. Inclusive, los hoteles que no funcionan al ciento por ciento se usan como casas de salud. Pero una jaula siempre es una jaula: tenga los barrotes de oro, de lata o de alambre. En esas casas de salud levantan a las personas de la cama, la sientan en la silla y la vuelven a llevar a la cama. Ese es el servicio que brindan. Pero a medida que van pasando los años, va aumentando el grado de dependencia de esa persona. El ser humano es lo más parecido a la rueda de un carro. Empieza siendo dependiente, requiriendo atención -cosa que no tienen otros seres vivientes-, su piel es muy delicada, hay que higienizarlo varias veces al día y hay que alimentarlo; después, llega a una etapa de la vida, cuando se dio la vuelta completa, en la que vuelve a pasar por lo mismo.

Yo puedo faltar dos días al trabajo, porque si no hago el trabajo un día, lo hago al otro. Pero a una persona de determinada edad si no se la higieniza todos los días, se le van a formar llagas, escaras, que se hacen casi incurables. Cada vez necesitamos más atención. Por ende, quien atiende a una persona que requiere de esos servicios dice que tiene que pertenecer al gremio de la salud, porque no puede ser cualquiera, debe contar con determinada capacidad, inclusive para levantarlo de la cama. Muchos, ya sea por su obesidad o por sus años, necesitan de una grúa para que se los pueda levantar,

bañarlos, etcétera. Hay que cuidarlos, porque tienen el mismo comportamiento que los niños. Si no los vigilan, no comen la comida o se intercambian los medicamentos.

Lo que me molesta y me incomoda es que si estamos en el gremio de la salud y pagamos como tal, ¡por qué no tenemos los beneficios de las mutualistas!

El mes que viene cerramos. ¿Quién se va a hacer cargo del problema? No sé. Ayer llamé a Madrid y me dijeron: "Usted agarre las llaves y se las lleva al señor Basso. A mí no me las traiga". Esta situación es insostenible. Ahora le dieron un 3,8% a las mutualistas, pero a nosotros. no; representa $ 1.800.000 en el presupuesto, que es más de lo que hay.

Tenemos un presupuesto de $ 8.000.000 mensuales; el 72% se va en salarios. ¡Qué ridículo!

Fui presidente de Casa de Galicia hace un tiempo. A una persona no se le puede dar un medicamento para curar el cáncer a pesar de que si hiciéramos una paramétrica, eso no incide en los costos de una mutualista; lo que le lleva todo el dinero son los salarios.

Yo no sé qué hacer. Hay que tener estómago para dejar a esas personas que tienen una dependencia total. Eso se nos va de las manos y lo dejamos ir. Son personas que dependen de uno totalmente. Si dividimos $ 8.000.000 entre 200 camas, serían $ 40.000 entre cada uno. No hay fines de lucro; la junta directiva no cobra. Todos lo hacemos por amor a la camiseta. Mi sueldo como suplente nunca lo cobré; lo regalo al hogar. Igual no hacemos vida. Encima, nos viene el macetazo del 3,8% y el gobierno se lava las manos como Pilatos. ¿De dónde sacamos recursos? El dinero es macho, no tiene crías.

Lo único que pido es que la gente que se tome pueda entrar en el gremio de las personas que prepara Inefop, en el grupo de las ocho horas y no en el de la salud. Así es imposible. ¿Qué jubilado gana $ 40.000 para ir a un hogar? ¿Cuántos hay? A eso hay que sumar los pañales y demás.

Cuando estuve en Suecia se hablaba mucho de Uruguay por este tema del mutualismo. La sociedad te cobra durante sesenta o setenta años y cuando eres viejo te da una patada y te dice: "Arréglate como puedas". Pero ¿no pagué setenta años? Ahora que los necesito, por lo menos que me manden los enfermeros gratis.

El 90% de los que están en el Hogar son socios de Casa de Galicia y de la Asociación Española. Hay personas que ganan $ 64.000 de salario, con la antigüedad y la nocturnidad, y lo que hacen es levantar del piso un atado de ropa y ponerlo en la lavadora. No tenemos un peso, pero si quisiéramos despedirlo, ¿saben cuánto nos cuesta? $ 710.000. No podemos pagar salario y menos vamos a pagar despidos.

Es un tema que hay que prever, porque la población cada vez vive más y se hace más dependiente. Cuando empezamos en el Hogar había dos turnos para comer, porque no dábamos abasto. El comedor es el doble de esta sala y hoy sobran la mitad de las sillas. Cada vez se van haciendo más dependientes y es cuando más necesitan y gastan.

SEÑOR LEMA (Martín).- Muchas gracias por ilustrarnos la situación que padece el Hogar Español.

Compartimos su preocupación. No podemos ser ajenos a una realidad que afecta a personas vulnerables por la biología. Muchas veces dependen de las políticas y de las acciones que puedan tomar los diferentes gobiernos para dar calidad de vida y la atención que merecen.

Fue muy ilustrativa la visita. Si bien no tenemos carácter ejecutivo, no podemos mirar para el costado.

Con la finalidad de conocer más a fondo y de mirar para adelante en busca de una solución, voy a formular tres preguntas concretas. ¿A cuánta gente está asistiendo el Hogar Español?

La realidad que acaba de describir el señor Domínguez, ¿la padece solo al Hogar Español o hay otros hogares del mismo estilo que están atravesando una situación similar? El invitado sabrá hasta dónde puede hablar por el resto. Tengo entendido que esto no solo pasa en el Hogar Español.

Recuerdo que intentamos generar audiencias para que el ministro conociera la situación de primera mano. Creo que el embajador de España en Uruguay llegó a tener reuniones con el señor ministro de Salud Pública para ilustrarlo sobre el tema. Me consta la preocupación de Ángel Domínguez, porque no es la primera vez que escucho del tema, sino que hace años que viene diciendo lo que puede pasar. Quisiera conocer las respuestas que les dio el Poder Ejecutivo.

SEÑOR DOMÍNGUEZ (Ángel).- El hombre es el hacedor de todo lo que vemos. No hay peor cosa para ciertas personas que el desafío. Y en mi caso, como inmigrante, ese fue un desafío y así lo tomé; por eso, tuve tres infartos en un año y medio.

El Hogar Español es el más grande; después sigue el israelí, el alemán y dos hogares italianos con distintas finalidades. Toda la vida el dinero sobraba en España y se mandaba a tontas y a ciegas. Hay un dicho que dice: cuanto más rico es papá, más torpe es el niño. Acá nos pasó lo mismo. ¿Para qué nos íbamos a preocupar si el dinero venía solo? Nunca nos preocupamos por saber si había otros hogares. Los miércoles íbamos a firmar y a otra cosa. Si pedían aumento, se daba, porque lo pagaba el vecino.

Yo entré por un año y llevo siete, y me he preocupado de ver la situación de los demás. Hoy, la Embajada de España en Uruguay está acéfala, porque el embajador se enfermó y como va a haber elecciones en un mes y medio no se designó otro. Ese hombre, con dos bastones, consiguió una cita con nuestro ministro Astori. Es extraordinario lo que ha hecho; nos ha dejado entrar en un grupo en el que las empresas pueden descontar una parte de los impuestos. Eso se consiguió después de muchos años, gracias a la gestión de nuestro señor embajador, y fue aprobado en el pasado presupuesto. Ahora estamos buscando empresas que se solidaricen con nosotros.

El Hogar Israelita es muy similar al nuestro. Son ciento veinte personas; nosotros, ciento setenta, y tenemos capacidad para doscientas. La crisis empezó a notarse en el Hogar. Hay gente que tiene a su padre ahí pero que, como perdió el trabajo, no puede pagar. Mientras pudo, pagó puntualmente durante casi tres años, pero ahora no tiene trabajo e igual hay que alimentarlo, higienizarlo. Hay que solidarizarse, no lo vamos a echar.

El Hogar Israelita trató con el señor Murro y le dijo que era imposible modificar lo que estaba acordado. Después llegaron a un acuerdo con el sindicato en cuanto a que todo el personal nuevo estuviera en el régimen de cuidados especiales. Eso les da un alivio.

Todo lo que tiene de solidario el gobierno español, lo tiene de cortedad o de machete -como se decía cuando yo era niño- la sociedad española. Somos cuarenta mil y no somos capaces de aportar, sabiendo que tarde o temprano lo vamos a necesitar. Siempre pensamos: “Para mí no es; es para aquel que está desatendido”. A mí, con setenta y cinco años, me daría vergüenza que mi hija me higienizara; iría a un hogar y no

por eso voy a dejar de ser quien soy. El hogar no le tendría que interesar más a unos que a otros, sino a todos. Cuando se nos obliga a aportar para la jubilación a los dieciocho años, pensamos que es un robo y nos preguntamos para quién irá todo ese dinero, pero después ¡cómo lo necesitamos!

Tendríamos que mentalizarlos, lavarles el cerebro, cambiarles el chip para ver si podemos obtener una colaboración por parte de nuestros empresarios, que son muchos, como los bancos. Al ser cosas que no se ven, nadie quiere aportar.

El Hogar Alemán ya nació con las ocho horas, pero tampoco tiene gente con tanto grado de dependencia. Nosotros tenemos gente de ciento cinco años. Viven más las señoras que los hombres, y cuanto más delgados son, más años viven.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Es un tema muy interesante. Reconozco la tarea que realiza, que además no es remunerada. Nosotros, como sociedad, dejamos mucho que desear. El sistema de cuidados ha sido un avance, pero es difícil de implementar por su financiación. Es un tema doloroso. Todos fallamos en eso. ¿Cuál es el camino para resolverlo? Es muy difícil. Me impacta. La vida es una rueda. Uno ve cómo las personas se vuelven vulnerables y cómo nos creemos inmortales. Y no tiene que ver con la edad, porque hay gente joven que requiere cuidados.

SEÑOR DOMÍNGUEZ (Ángel).- A medida que uno vive más tiempo allí, aquello lo atrapa. Cuando cometes el error de estar allí adentro, te identificas con todos ellos y te das cuenta de que la vida es exacta. Hace quince años, si una madre mandaba a un niño de un año y medio a un jardín de infantes, se decía que era una desamorada. Hoy es una obligación, y lo bien que le hace al niño: cuántas cosas adquiere, que no las podría tener solo con el cariño que uno le da en casa.

|El niño hasta los diez años juega con todos. Él no pregunta si el padre es diplomático o junta papeles; lo que quiere es jugar y que sea compatible su carácter. A medida que van pasando los años, nos entra la vanidad, el ego, la soberbia. Cuando llegamos al hogar, todo eso se deja en la puerta. Tú ves que hay personas que pagan un disparate de dinero, porque son empresarios y lo pueden pagar, pero a la hora de comer, lo hacen juntos y a la hora de jugar a las cartas, también. No se habla para nada del pasado, que quedó en la puerta, antes de entrar. Vuelven a ser niños de nuevo; una vez que entras en esa etapa de la vida, lo que quieres es vivir en paz. Sufren muchísimo cuando a otro compañero lo retiran para un sanatorio o a hacerle un estudio. Se forma una hermandad allí adentro, y es una lástima que cuando se llega a una etapa de esas en que necesitan más de ti, le digas que no tienes tiempo, que priorices otras cosas.

SEÑOR OLANO LLANO (José Quintín).- Lo que usted está planteando es un tema que conocemos bastante bien; no le voy a mentir diciendo que estamos descubriéndolo ahora. Lamento señalar que es mucho más grave de lo que usted ha planteado. En todas las ciudades del interior existen decenas y decenas de hogares de este tipo; supongo que en Montevideo pasa lo mismo. No debe de haber ninguno que funcione de manera regular y ajustado a la norma, por razones económicas.

Es un tema dramático, que requiere de capacitación y mucho dinero, y preocupa a todo el mundo; me consta que también a las autoridades. Como afecta a un sector que reclama menos, porque no van a hacer un paro ni ir con una pancarta a 18 de julio, se va atendiendo lo más urgente, porque la sábana es corta. Uruguay ha ido haciendo lo que puede, poniendo parches, pero se requiere sentarse a ver cómo se resuelve y cómo se va a financiar.

Hace unos veinte años fui convocado con un grupo de consultores para asesorar al gobierno de Valencia sobre este tema. España, o por lo menos la comunidad valenciana

estaba programando la resolución de dos problemas que veían venir: la inmigración -que se cumplió el vaticinio- y el problema del crecimiento de la población mayor. Capaz que sería bueno que usted nos ilustrara acerca de cómo hizo España a este respecto. Ellos lo previeron y nosotros andamos con la manguera, apagando incendios.

Casi siento que mi intervención es estéril, porque no tengo la solución para lo que está planteando, pero capaz que no es poca cosa saber que compartimos la preocupación. Además, Uruguay le debe un reconocimiento a la gente mayor. Creo que cuando pasamos los cincuenta nos damos cuenta de que estamos cerquita de esa etapa. Es un problema grave y no se soluciona fácilmente, porque va a requerir las finanzas de la salud y de la seguridad social en el Uruguay. Es un tema de salud pública y de seguridad social, y va a llevar parte de los recursos que se destinan a esas áreas. Reitero que el Uruguay se debe un reconocimiento a las personas mayores, porque hay gente muy capaz. Acabamos de tener un presidente de la República que se fue del gobierno con 80 años, y estaba en condiciones de ser presidente del Uruguay, de hacer el bien e, incluso, de hacer daño. O sea que hay gente que puede estar muy activa y me parece que Uruguay la tiene que revalorar.

Usted sabe que el Parlamento no tiene capacidad de resolver en estos temas, pero me parece bueno que se genere opinión y, como hemos copiado tanta cosa de España, podríamos adelantar camino imitando lo que está bien.

SEÑOR DOMÍNGUEZ (Ángel).- Lo que yo veo es que todas esas personas que están en el hogar, la que más tarde llegó al Uruguay lo hizo con 12 o 14 años. Yo llegué con 12. ¿Qué servicios empleé yo del Uruguay? Ninguno. Solamente fue poner. Mi padre fundó una empresa que generaba carrocerías de coches de una marca francesa que se llamaba Simca y de otra alemana, Ford Taurus. Generamos trabajo y nunca utilizamos ningún servicio del Uruguay. Nunca fuimos a una comisaría.

De los cuarenta mil gallegos que hay en Uruguay, habrá un 2% que vota. El gallego -no el español; no metamos a todos en la misma bolsa- es una persona que echa sobre sí misma el éxito y el fracaso de su vida. Entonces, ningún gallego vota, porque sabe que el éxito o el fracaso de su vida no dependen de ningún gobierno, sino de su capacidad. No se abraza a ninguna bandera para tapar sus incoherencias y sus defectos; los asume y los lleva adelante.

El 17 de diciembre estuve en Madrid por temas del Hogar, y allí me dijeron: "Domínguez, si ese hombre estuvo sesenta años en América, ¿el gobierno no puede ver un poco por él?. Si yo lo tuve hasta los doce años y mando € 400.000 o € 500.000 todos los años, ¿el gobierno no puede dar una subvención al Hogar?". Porque ese señor ni fue a la escuela ni al liceo. Entró a trabajar de mozo de bar y en las piernas tiene várices enormes por estar de pie. No anduvo tocando la guitarra. A lo mejor quedó viudo, lo agarró una tía joven y lo peló como un huevo. No todo se mide por el éxito económico de una persona; a lo mejor, apostó mal y perdió muchas veces. Entre el éxito y el fracaso no hay diferencia.

También me pasaron una foto que me dolió muchísimo, porque yo quiero al Uruguay tanto o más que muchos uruguayos, ya que tuve oportunidad de vivir en otros países y no lo hice. Vivo acá, mis hijos son uruguayos y también son empresarios en Uruguay; hemos creado puestos de trabajo. Me pasaron una foto y me preguntaron: "¿De dónde es esta persona?". Yo, que terminé mis estudios en Munich, Alemania, dije: "Esto es el campo de concentración de Dachau,". Y me dijeron: "No; esto es en Rivera, allá donde vives tú, en un hogar de la tercera edad". Era un hombre de muchísimos años, con un camisón hasta los pies, descalzo y gallinas a su alrededor. Quiere decir que lo que muchas veces no queremos ver trasciende y se nos cataloga por cosas como esta.

Cuando las cosas van bien, es muy fácil gobernar y actuar; el problema es qué se hace ante la adversidad. Yo tuve un infarto a fin de año y estuve entre la vida y la muerte. Hubo que traerme a Montevideo e internarme en el hospital Británico. ¡Qué fácil hubiera sido para mí evadirme y decir que ya cumplí, que no puedo hacer más! Sin embargo, uno sigue metiéndole, sin ningún beneficio. En mi casa no entienden, menos los jóvenes, pero tú no te puedes imaginar qué rápido se te pasa la vida y un día te ves al espejo y dices: "¿Ahora qué pasa? Esto no tiene marcha atrás. ¿Qué futuro tengo?"

Por eso les digo, señores, la solución de los hogares es sacarlos del régimen de la salud y ponerlos como lugares para atender a la tercera edad, sin beneficios especiales, con ocho horas de trabajo, como cualquier persona. Es imposible soportar el régimen de la salud.

SEÑORA PRESIDENTA.- Este tema me toca de cerca. Yo formé parte de la Comisión Directiva del Instituto Pro Bienestar Social del Anciano de Nueva Helvecia y fui presidenta de la comisión del Hogar Frauenverein. Conozco la problemática. Esto se da en todo el país.

A veces, en el interior los costos son más bajos y también se reciben muchas donaciones. De hecho, los hogares de la red Cobian, que son trece hogares de ancianos sin fines de lucro, en Colonia, subsisten por la ayuda de la sociedad. La realidad es que la mayoría de los ancianos tienen una jubilación de entre $ 10.000 y $ 15.000. Hay muchas familias que tienen que institucionalizar al matrimonio, así que estamos hablando de un costo de $ 60.000. Juntando las jubilaciones y si tienen la suerte de tener una casa y alquilarla en $ 10.000, recaudan $ 40.000; así que da para una sola persona y los gastos de medicación, servicio de acompañantes, emergencia médica, previsora y llamadas a médicos de guardia. Pasa en todos lados. Hay un gran déficit en todos los hogares y trabajamos con la sociedad para cubrirlo. Es un debe que tenemos como Estado, como país -no hablo de ningún gobierno en particular-, el de encarar este tema.

El señor Domínguez mencionó que hay ciento setenta residentes. ¿Cuántos pueden pagar la mensualidad total? ¿A cuántos tienen que subsidiar?

Veo que también hay una relación de un funcionario por residente. Lo atribuyo a que tienen un gran porcentaje de dependientes y para no perder calidad de atención es necesario tener un número importante de funcionarios. Usted decía que en el comedor se ve la disminución de las personas autoválidas y la relación es alta por la calidad del servicio.

Quiero saber si tienen cupos- cama, porque el BPS paga alrededor de $ 28.000 y usted mencionaba que tienen un costo per cápita de entre $ 39.000 y $ 40.000.

Veo con satisfacción la decisión del ministro Astori, pero requiere un margen de unos meses para implementarlo, conocer las empresas que lo pueden asistir y demás.

SEÑOR DOMÍNGUEZ (Ángel).- Hay una morosidad de entre el 7% y el 8%. Más o menos el 40% de las personas no pueden pagar y se absorbe con ese dinero que manda el gobierno de España.

Además, tenemos el problema siguiente. La salud es el gremio que tiene más ausentismo. No es que lo diga yo; pueden preguntar en la Asociación Española o en Casa de Galicia. Estamos en el orden del 32%; quiere decir que de ciento setenta funcionarios, se cuenta con ciento cuarenta. Si a eso se suman las embarazadas, las licencias médicas, cuando paso estas cifras a España se asombran.

A veces, políticamente son imposibles ciertas cosas, porque el político está aquí, pero cuando ellos me invitan allá, a ver casas de salud, están en el mismo orden que

nosotros. No hay milagros. Lleva tiempo. Por supuesto, están mucho más profesionalizados. En cada habitación hay una *tablet* y el empleado pasa su tarjeta registrando su nombre, qué función cumple y cuánto tiempo demora en hacer su labor.

Tenemos que tratar de tecnificar para ahorrar, porque sabiendo que el 72% se gasta en personal, no debemos focalizarnos en si come alguna patata más o dos bananas. No podemos cazar microbios y dejar escapar elefantes.

SEÑORA PRESIDENTA.- De los ciento setenta funcionarios, ¿cuántos estarían próximos a la jubilación? Lo pregunto porque puso el ejemplo del Hogar Israelí en el que, de aquí en más, el personal nuevo va a entrar en otra categoría. Esa es una solución a largo plazo. Las ayudas especiales de las empresas también son una solución a mediano plazo, pero la emergencia es ahora.

SEÑOR DOMÍNGUEZ (Ángel).- Todos sabemos que en Uruguay hay desocupación; sin embargo, en las casas de salud hay una gran demanda de enfermeros y eso crea una alta rotación de personal. Un enfermero sabe que si entra a trabajar a la Asociación Española, quince minutos después de que termina su horario puede entrar enfrente, en el Pereira Rossell. Sin embargo, si viene a trabajar con nosotros, tiene cuarenta minutos o una hora de camino. Entonces, si no le queda más remedio, va a trabajar al Hogar.

Pero hay otra cosa más importante. Hay dos personas a las que yo admiro en la vida: a la maestra rural y a la enfermera de un hogar. Ser enfermera de un hogar no es lo mismo que ser enfermera de una mutualista. En la mutualista, si la persona que vas a asistir en la habitación te resulta antipática, sabes que a los seis o siete días le dan el alta y se va. Pero esa mujer que va a atender a un hombre en un hogar lo va a tener que aceptar por el resto de su vida; es casi como un matrimonio. Trabajar en un hogar es una tarea muy compleja que requiere de un personal muy especial, que le tenga cariño a la labor que hace.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Cuántos cupos- cama tienen por el BPS?

SEÑOR DOMÍNGUEZ (Ángel).- Recién ahora se firmó un acuerdo gracias a una señora extraordinaria que se llama Troche, y vamos a tener cinco personas del BPS.

Ya que dije verdes voy a decir maduras. El BPS se ha hecho cargo de arreglar el techo de todo el edificio, que deben ser 1.000 metros. En tres instancias nos va a impermeabilizar el techo, que si bien tiene doce años, ya empieza a presentar problemas de humedad.

Hay cosas que están muy bien, como la del señor Astori o la del BPS, que no se hicieron antes por desconocimiento.

SEÑORA PRESIDENTA.- Como usted bien sabe -porque integra esta Cámara- no tenemos carácter resolutivo, pero vamos a hablar en Comisión sobre cuáles son las acciones que podemos emprender, y le vamos a estar informando.

Comparto su preocupación, porque lo vivimos día a día los que estamos relacionados con hogares.

Muchas gracias.

SEÑOR DOMÍNGUEZ (Ángel).- Gracias a ustedes por su tiempo.

(Se retira de sala el señor Ángel Domínguez)

SEÑORA PRESIDENTA.- Se pasa a considerar el proyecto relativo a: “Día Nacional de Concientización de la Salud Cardiovascular de la Mujer. (Se declara el día 9 de marzo

de cada año)", presentado por el señor diputado Gallo Cantera y que ya cuenta con media sanción del Senado.

Dice así: "Artículo 1º.- Declárase el 9 de marzo de cada año, Día Nacional de Concientización de la Salud Cardiovascular de la Mujer. Artículo 2º.- Las instituciones y organismos vinculados a la temática, organizarán y promocionarán en forma coordinada, acciones y actividades destinadas a difundir el conocimiento y sensibilizar sobre las enfermedades cardiovasculares de la mujer, actualmente primera causa de muerte".

——En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

——Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Se propone al señor diputado Gallo Cantera como miembro informante.

Se va a votar.

(Se vota)

——Cuatro en cinco: AFIRMATIVA.

Se pasa a considerar el proyecto relativo a: "Sistema Nacional Integrado de Salud. (Se solicita al Poder Ejecutivo la apertura de un período de movilidad regulada para sus usuarios)".

Se trata de una minuta de comunicación presentada por el señor diputado Lema, que dice: "Se solicita al Poder Ejecutivo que proceda a dictar un Decreto mediante el cual se disponga la apertura de un período de movilidad regulada comprendido entre el 1º y el 31 de mayo de 2019, con las mismas características y condiciones que las previstas en el Decreto N° 3/011, de 5 de enero de 2011".

——En discusión.

SEÑOR LEMA (Martín).- Ya hemos tenido oportunidad de conversar en 2018 de lo que fue la suspensión de la apertura del corralito mutual para febrero pasado. Apelando a la sensatez y al sentido común, cuando el gobierno se entera de la llamada estafa al Fonasa, tomó medidas tajantes, como la suspensión de la apertura del corralito mutual para febrero de 2018. En ese sentido, de mi parte no se realizaron mayores objeciones. Sí había advertencias de ciertos informes en cuanto a que no se estaban ejerciendo los controles correspondientes, por ejemplo, de la Auditoría Interna de la Nación sobre el cumplimiento de metas asistenciales. Una de las cosas que decían esos informes está relacionada con la debilidad de los controles. Si bien no era posible controlar y por ello se dio la denominada estafa al Fonasa, entendemos que la carencia de controles aumenta los riesgos.

Cuando el gobierno se choca con esa situación toma esta medida tajante y, por más que creemos que va en contra de la ley de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, consideramos que había que darle tiempo para que trabajara en la implementación de esos controles.

Pasó el tiempo y lo que la gran mayoría esperaba era que el gobierno trabajara para que el usuario tuviera garantizado su derecho a elección y aquellos que fueron partícipes -o tuvieron intenciones de serlo- de la intermediación lucrativa, vieran disminuidas sus chances de tener éxito, producto de los controles en los que se estuvo trabajando durante más de un año.

En setiembre de 2018, en la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda del Senado, el señor ministro de Salud Pública habla de la apertura del corralito mutual en febrero de 2019. Si un ministro concurre al Parlamento a realizar ese anuncio, es porque hay algún avance. Uno no puede pensar que el ministro es un irresponsable. Como lo considera responsable, tiene que dar por buenas las afirmaciones de setiembre de 2018.

Para sorpresa de todos, de un momento para otro, en forma tajante, se dio el anuncio en forma compartida entre el señor ministro de Salud Pública y el señor presidente de la República de que todavía no estaban las garantías y se suspendía la apertura del corralito mutual. En aquel momento, el señor presidente de la República dijo que lamentablemente una manga de sinvergüenzas podía con el derecho de la gran mayoría de los uruguayos.

Me parece una mala señal del gobierno. En definitiva, está diciendo que aquel que hace las cosas mal termina dominando a quien paga Fonasa, que tiene derechos, y debe padecer por la falta de controles que le corresponden al gobierno. El gobierno tiene que dar garantías y no el usuario aceptar que el gobierno no está en condiciones de darlas y por eso toma estas medidas limitacionistas.

Se está dando un mensaje equivocado. Además, es ilegítima la medida, porque contradice el artículo 50 de la ley de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, que habla de la libertad de elección del prestador. Si bien deja librada la reglamentación al Poder Ejecutivo, es para ordenar el cumplimiento del derecho y no para que disponga si tiene el derecho. En ese caso, la reglamentación estaría haciendo más de lo que la ley dice. Por lo tanto, es ilegítimo.

En su momento se dijo que se estaba trabajando en la implementación de sistemas informáticos. Vamos a suponer que no se llegó para febrero pasado, pero tener que dejarlo librado a febrero de 2020, cuando hay un gobierno que se va a estar retirando -más allá de quién gane-, no me parece adecuado. Los antecedentes indican que ya se anunció que se iba a levantar y luego no se hizo, así que tampoco genera garantías esa afirmación. Por lo tanto, que el usuario se tenga que conformar a esperar a febrero de 2020 no resulta sólido, de confianza.

En febrero de 2020 el usuario va a llevar tres años sin poder elegir prestador. La última apertura fue en 2017. Por lo tanto, tampoco resulta lógico.

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública hizo anuncios engañosos. El ministro dijo que no es que nadie se pueda cambiar; hay ciertas causales. De las tres que hoy existen, dos ya existían. En febrero se elegía libremente y fuera del período, por inconvenientes asistenciales o cambio de domicilio, también se podía cambiar. Ahora se anuncia esto como algo novedoso, y ya estaba establecido previamente. Pero además se le agrega una complejidad: hay que probar la pérdida de confianza. Es muy subjetiva, muy personal. ¿Cómo va a probar alguien que le tiene pérdida de confianza a un prestador cuando eso es algo de percepción, de sensación? No me parece seria la modificación. No solo se realizó un anuncio de algo que existía, sino que se hizo más complejo.

Entendemos que todo este escenario ha provocado una postura que limita el derecho de los usuarios, que contraviene sus derechos y que, a mi juicio, no le da credibilidad al gobierno porque no ha sido sostenible su argumentación. Realiza afirmaciones y después se contradice. No es serio.

En el mes de mayo dio más tiempo a las autoridades para trabajar en el sistema informático, cuando ya había anunciado que estaban trabajando. Tener que esperar a

febrero del año que viene, cuando no hay antecedentes de credibilidad, me parece que es una tomadura de pelo a los usuarios.

Si bien esta iniciativa va a depender del Poder Ejecutivo, porque es un decreto, como legisladores tenemos que hacer el esfuerzo para llamar la atención. Esperemos que esta minuta de comunicación sea aprobada en la Cámara de Diputados, porque sería una señal al Poder Ejecutivo para que disponga la apertura en el mes de mayo, excepcionalmente.

El gobierno dice que es muy poca la gente que se cambiaba en febrero. Comparto esas afirmaciones -el señor diputado Gallo, que fue presidente de la Junasa, conoce bien el tema- y por eso mismo creo que los controles deberían ser más efectivos. No estamos hablando de una masificación de cambio de prestador que distorsiona el sistema. ¿No puede controlar a tan pocos? No tieneconsistencia ninguna el planteo del Poder Ejecutivo

Oficialmente, se ha dado una posición, pero intentamos que se reflexione, se revise y se cambie. Cuando estábamos tratando el IMAE cardiológico en el norte del país. el ministro de Salud Pública dijo que no, pero con el tiempo cambió de postura -valoramos que no tuviera una postura necia- y lo habilitó en Salto. Ahora estamos en búsqueda de uno para Tacuarembó. No quiero mezclar los temas, pero la insistencia de los legisladores puede provocar reacciones favorables, en este caso, para los usuarios.

Por eso entendemos que la minuta de comunicación es una herramienta más de concientización y reflexión para hacer valer el derecho de los usuarios.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Esta vez no vamos a acompañar la propuesta del señor diputado Lema.

Filosóficamente estoy en contra de la movilidad regulada. Estuve a favor cuando empezó a funcionar el Sistema Nacional Integrado de Salud, cuando se creó el fondo, porque tenía que haber una regulación en la cantidad de usuarios. La historia decía que la intermediación lucrativa pegaba fuerte contra muchísimas instituciones. Cuando empezó a funcionar el Sistema, había que contener esos embates. El transcurso de estos años ha demostrado que ha habido una estabilización de los usuarios en las instituciones y que estamos en porcentajes muy bajos de cambios. El señor diputado Lema -le doy la razón porque lo he conversado con autoridades del Ministerio de Salud Pública-, decía que hay una mala interpretación, pero no se inventó nada, no se innovó nada. | Antes y ahora, el usuario tiene posibilidad de cambiar en tres situaciones: cambio de domicilio probado; en el mes de febrero, y cuando tiene un problema con el prestador. Respecto a esta última es la mala interpretación. Reitero: es cuando el usuario tiene un problema. Entre la infinidad de problemas está la pérdida de confianza y, como bien dice el diputado, es muy difícil de probar. ¿Cuándo se puede probar? Cuando el médico, en la historia clínica, pone que tiene alguna dificultad de comunicación con el paciente, cuando se complejiza una situación. Pero también está contemplado que se puede cambiar cuando hay un problema económico y cuando hay un problema asistencial. O sea que no se innovó en nada.

Ahora bien, ya el año pasado surgen problemas con la estafa al Fonasa. Voy a hablar a título personal. Estoy absolutamente convencido de que a mayor control, menor posibilidad de intermediación lucrativa, pero nunca habrá mecanismos que la imposibiliten. El Ministerio de Salud Pública ha estado trabajando; seguramente, no tuvo el tiempo suficiente de llegar a la huella digital, pero este mecanismo puede minimizar la intermediación lucrativa, aunque no hacerlo desaparecer. ¿Por qué? Porque si yo hago la intermediación lucrativa, le puedo decir al usuario: “Acompáñeme. Le pago $ 500 para

afiliarlo". Lo llevo a la mutualista, pone la huella digital y es todo legal; sin embargo, no combatí la intermediación lucrativa.

Tanto es así que el Ministerio entendió que había que suspender lo que se estaba haciendo y conformó una comisión integrada por la Suprema Corte de Justicia, el Ministerio del Interior y el Ministerio de Salud Pública, a los efectos de encontrar mecanismos legales que ataquen al intermediador y a la institución. Yo siempre digo que la intermediación lucrativa existe porque hay instituciones que compran socios. Si las instituciones no compraran socios, no existiría. Entonces, me parece que faltan herramientas legales para castigar a las instituciones que compran y que sean fácilmente investigables, porque me consta que la Justicia ha tratado de investigar, pero nunca llega a quién compra.

Por estos motivos, no vamos a acompañar la iniciativa, a pesar de que desde el punto de vista filosófico creo en la libertad del usuario. Hoy está muy estable el sistema y acompaño esta decisión del gobierno, que lo está monitoreando muy de cerca.

SEÑOR LEMA (Martín).- Como toda iniciativa, admite diferentes opiniones. Valoramos la sinceridad en cuanto a aspectos sustanciales que son compartidos. De todos modos, no nos convence la postura del oficialismo, por varias razones.

Se pueden formar comisiones, pero la responsabilidad de legislar la tenemos los legisladores y de ejecutar, el Poder Ejecutivo. Esas responsabilidades están claramente dilucidadas.

Por otro lado, desde que se conoció la denominada estafa al Fonasa pasó un montón de tiempo y si se entendió que se necesitaban herramientas de carácter legal, se podría haber tomado la iniciativa para hacer las modificaciones correspondientes. De hecho, cuando el Frente Amplio, que tiene mayoría parlamentaria tanto en el Senado como en la Cámara de Diputados, tiene apuro por sacar ciertas leyes, le pone intención y voluntad y las sanciona con mucha celeridad. Entonces, si la preocupación del gobierno era generar garantías y herramientas para combatir lo que hacía referencia el señor diputado Gallo, tenía todas las posibilidades de hacerlo. Las tuvo durante un año y medio, y no hizo nada.

A su vez, según el diagnóstico expresado, el usuario tiene que esperar a que a alguien se le ocurra algún tipo de iniciativa para hacer valer su derecho. Por tanto, no nos parecen de recibo los argumentos expresados, porque hubo tiempo para hacer uso de herramientas que no se utilizaron. Con el diagnóstico de la situación, el usuario termina pagando los platos rotos, y se habla de una comisión que no se sabe qué avance tuvo, porque no hay ninguna acción concreta que haga efectivo ese derecho. Por eso, consideramos que debemos seguir persistiendo, para que se tome conciencia y se haga lo necesario a efectos dar garantías a los usuarios en el ejercicio de sus derechos.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Los argumentos que utiliza el señor diputado Lema son atendibles si los miramos en una perspectiva particular, pero nosotros miramos el sistema, no solo ahora que tenemos el Sistema Nacional Integrado de Salud. En cualquier país del mundo el sistema sanitario requiere una relación armónica en todos sus integrantes.

Entonces, lo que priorizamos es la estabilidad financiera de las instituciones, sobre todo porque son instituciones sin fines de lucro. En el país hemos tenido una historia de mutualistas que se han desfinanciado y han entrado en crisis, y no queremos ingresar en ese proceso. Distinto sería si fueran instituciones privadas, donde la persona paga por la totalidad del servicio. Si compro un vaso, por ejemplo, voy a pagar el costo de todo el servicio, pero en este caso se trata de instituciones colectivizadas, donde el riesgo es

mayor y, a su vez, el punto de equilibrio de las empresas, como no hay lucro, está siempre en el margen. Cualquier problema que incida en la situación financiera, conduce a la quiebra o a que se aumenten los subsidios.

En general, cuando las personas se vinculan con una institución de asistencia médica y la usan regularmente, establecen relaciones de confianza, no solo con el personal técnico, sino también con los administrativos, con las rutinas de la empresa. Tal vez, el motivo más frecuente para cambiarse de mutualista sea la insatisfacción, pero en general se trata de un porcentaje muy menor. El problema es cuando intervienen factores exógenos y en Uruguay -como en cualquier lugar- siempre se buscan maneras de obtener lucro a través de la intermediación lucrativa. Eso altera el sistema y aunque se trate de un porcentaje mínimo de socios, actúa sobre los puntos de equilibrio de la empresa.

Ya hay normas legales que prohíben la intermediación, pero la creatividad del sector privado para lograr sus objetivos siempre es mayor que lo que la ley puede determinar. El asunto es la prueba y como acá intervienen varios factores: la institución, las empresas de intermediación, el deseo de las instituciones de aumentar su caudal de socios y los socios, que mercantilizan un servicio que se brinda en forma comunitaria y solidaria, porque todos estamos pagando para tener los recursos en el momento en que los necesitemos. Eso hace que sea muy difícil de controlar. Entonces, acá hay que contraponer los intereses individuales, que son razonables, como dice el señor diputado Lema, a los intereses de la estabilidad financiera y de todo el sistema. Eso es lo que pretende el gobierno.

Creo que se puede buscar una buen solución, pero las alternativas que hay para el cambio, es decir, insatisfacción y cambio de domicilio, son atendibles y permiten resolver la mayoría de los problemas que se le pueden plantear a un socio del Sistema Nacional Integrado de Salud. Por eso, tampoco vamos a acompañar esta propuesta. Eso no quiere decir que nos interese mortificar a la población, sino que actuamos en bien del sistema y que las instituciones estén económicamente estables y saneadas para atender cuando las personas se enferman.

SEÑOR OLANO LLANO (José Quintín).- Parece que filosóficamente estamos todos de acuerdo, pero tenemos algunas diferencias con respecto a cuál es el camino para resolver esto. Además, tenemos otras diferencias casi filosóficas. Me parece inadmisible opinar que el usuario tendría derecho si lo pagara de su bolsillo, pero como está colectivizado, socializado, tiene menos derecho. Si nosotros pagáramos la mutualista en vez de que se nos descontara, tal vez nos sobraría muchísima plata, pero yo sé que con lo que se me descuenta a mí se paga la salud de otro que no tiene para pagársela. Yo quiero que lo que pone quien más tiene para que se asista quien tiene menos también genere el derecho a cambiarse.

La colectivización en cuanto al financiamiento de la salud en el Uruguay está institucionalizada desde finales de la década del sesenta. El concepto de que quien gasta menos en salud financia la salud de quien gasta más es institucional. Está en la cabeza de todos los uruguayos desde que comenzó el mutualismo. Pero si todos estamos de acuerdo con que el usuario debe tener la libertad de elegir dónde se atiende, ¿no fueron suficientes dos años? ¿Hay que esperar tres años para ejercer ese derecho? ¿Yo puedo elegir dónde se atiende mi perro, pero no dónde se atiende mi hijo? ¿Tengo que ir a pedir permiso, a rendir cuentas y a decir por qué no confío? ¿Yo qué sé? No confío porque me lo dijo la peluquera. ¿Cuánto tiempo debe pasar para que se diga que, de hecho, se abolió el derecho de los uruguayos a decidir dónde nos vamos a atender?

¿Que es importante la estabilidad financiera? Sí, lo es. Estoy de acuerdo con eso de que mis derechos finalizan donde empiezan los de los otros y de que, a veces, hay que rescindir algunos derechos por el interés colectivo. En eso soy socialista, pero no al punto de que durante tres años no tengamos la libertad de elegir. Es suficiente tiempo.

Llegado el momento no se abrió el corralito por culpa de una manga de sinvergüenza. Bueno, los agarraron. ¿Dónde están? ¿Qué pasó? Si alguien vivía de la intermediación lucrativa en el sistema mutual, ya se debe de haber muerto de hambre, porque hace dos años que no puede hacer negocio y va a hacer tres, porque si no hay apertura del corralito, el negocio no existe. ¿Qué pasó con eso? No dudo de que haya una manga de sinvergüenzas -debe de haberla como en todos lados, entre los médicos, los carpinteros, los abogados-, pero no podemos ser todos rehenes de esto.

Este tema es muy caro para los uruguayos, porque destinamos casi el 10% del PBI a la salud. El Estado no tiene dinero, no produce dinero. El dinero es de los uruguayos. Lo que se destina para pagarle a aquel que parece que tiene menos derecho para cambiarse no es del Estado. ¡Es de nosotros, los uruguayos, que se lo damos al Estado y confiamos, para que los administre! El Estado es pobre, no tiene nada. El dinero de que dispone de los uruguayos. Reitero: el 10% del PBI de los uruguayos, varios millones de dólares, va a la salud, y resulta que no se puede mover. ¡Lo dominan cuatro sinvergüenzas y no podemos saber quiénes son! ¿Qué pasó con eso? Yo me resisto a que el 10% del PBI -mío y de todos los uruguayos- lo manejen unos sinvergüenzas, a que tenga que pasar tres años sin poder elegir dónde se asiste mi hijo, mi mujer o mi nieto y nadie me diga: “Mirá, los agarramos; andaban disparando allá por el Pantanoso”.

Creo que es tiempo suficiente y si no, habrá que decir que de hecho, de facto, el gobierno decidió abolir la movilidad de los usuarios del sistema de salud. ¿Cuánto tiempo tiene que estar un presidente, después de que termina su mandato, sin llamar a elecciones para que se diga que es un dictador? Bueno, acá vamos a llegar a tres períodos. Había un compromiso de abrir el corralito, pero el gobierno firma un papel, dicta un decreto y no se abre.

Sin ánimo de ofender ni de molestar, tenemos que manifestar nuestra preocupación por esto. Debemos recibir alguna explicación y nos pueden convencer, porque todos acá tenemos sentido común. ¿Tengo que esperar un año para saber lo que pasó? Me parece mucho tiempo. ¿Y si el año que viene me dicen que apareció otra manga de sinvergüenzas? ¿Habrá que esperar otro año más?

Pienso que lo que plantea el señor diputado Lema es un camino muy bueno, para que nos expliquen y sabe qué pasa con el 10% de nuestro PBI, que resulta que lo estamos poniendo y no podemos elegir dónde nos atendemos.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Se dice que nosotros estamos haciendo una comparación con el consumo de un producto donde está todo el costo incluido en lo que compramos y esa es una relación mercantil. Para nosotros, la salud no es mercantil: es un derecho de todos los ciudadanos. Garantizar ese derecho no viene del cielo, sino que hay que garantizar la estabilidad de las instituciones que prestan esos servicios, que sean como sean son empresas. Hay ingresos y egresos, y es necesaria una estabilidad financiera. No estamos hablando de cosas remotas ni de probabilidad, sino de la realidad del Uruguay.

¿Qué posibilidades tenía de elegir la gente cuando se cerraban las mutualistas sistemáticamente? Acá tener derecho a la mutualista no depende del dinero que tengas en el bolsillo, porque está colectivizado y es el resultado de una lucha de muchos años. En otra época, si un socio se quedaba sin mutualista y tenía sesenta o setenta años -o

sea, cuando más lo necesitaba-, ninguna otra lo aceptaba. ¿O no? |¿Ese señor tenía los derechos que tiene hoy?

En el sistema público había carencias, no ya de medicamentos de alto costo, sino de los antibióticos más comunes, de los analgésicos, de las radiografías. La medicina depende de las condiciones económicas, desgraciadamente. Depende de la alimentación, de la estabilidad laboral de las personas, de muchos factores. En una sociedad que es capitalista también depende del dinero. Por eso no negamos el derecho de las personas a migrar de una mutualista a otra, pero con motivos justificados. El sistema se mantiene con el aporte de todos y no hay lucro, por lo que no hay margen para corregir los desequilibrios como cualquier empresa que tiene lucro. Si mañana una empresa que vendía diez mil zapatos por mes pasa a vender cinco mil, por la competencia, puede adecuarse a la situación y hacer todas las intervenciones para cambiar. Pero estamos hablando de una institución a la que le entra cien y gasta cien, por el sistema de cápitas. No es que el gobierno tenga la postura egoísta o dictatorial de negar movilidad; con motivos fundados, se puede. Pero si se me canta ir de un lado a otro porque pago, no está bien. Ya tenemos el antecedente histórico de toda la gente que había en la intermediación lucrativa, que disminuyó por los controles y ahora es perseguida penal y civilmente.

Se está invirtiendo en salud y en cuidados médicos como nunca, aumentando el porcentaje del PIB que se destina tanto a la salud como a la educación. Se podrán cuestionar los resultados. Habría que ver de dónde partimos. Tomemos los cambios que hicieron países como Corea, Australia, Nueva Zelanda, Finlandia en las décadas de los años setenta y ochenta, y comparémoslos con lo que hicimos nosotros. Habría que comparar. Poner al gobierno como el malo de la película que no quiere autorizar los cambios porque es dictatorial y porque se le metió en la cabeza que no se puede, no me parece bien. Hay un grupo de gente que ha intermediado y no se puede dejar que crezca. Se debe apostar a la estabilidad financiera y a la calidad de los servicios, que se evalúa por los indicadores.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Creo que se está dramatizando más de la cuenta. Hay un problema, y en el fondo estamos prácticamente todos de acuerdo en cuanto a que debe existir libertad de los usuarios para elegir. También digo que el día en que sea libre cambiarse debe tener tres años de antigüedad cada usuario para poder hacerlo; no se puede estar picoteando todos los años de mutualista, porque lo haría poco serio y podría convertirse en un problema para la administración de las instituciones. Tiene que haber un tiempo de estabilidad.

No puedo aceptar que se diga que esto es una dictadura. Comparar una dictadura con esto es exagerado. Uno podrá estar o no de acuerdo; algunos podrán entender las explicaciones del ministro y otros, no.

Lo concreto es que el proyecto del señor diputado Lema está a consideración. Habrá diputados que lo acompañen y otros que no. Ahí se verá la conducta que va a tomar el Ministerio de Salud Pública al respecto. Pero me parece que no nos vamos a convencer. Podemos estar discrepando con respeto y no nos vamos a convencer. Prácticamente están las exposiciones de todos. Estamos dramatizando un tema que, si bien es importante, en febrero se resolverá, porque hay que legislar al respecto. Faltan normativas legales. ¿Cuáles son? No lo sé; no tengo la más pálida idea, pero hay gente que está entrenada que deberá darnos herramientas legales para minimizar el efecto de la intermediación lucrativa.

SEÑOR LEMA (Martín).- La intervención del señor diputado De León -a quien aprecio y por quien siento mucho respeto- confunde el eje de la discusión.

Podemos discutir sobre lo que pasó antes y sobre lo que pasa ahora. Podemos discutir sobre los tiempos de espera, la falta de cumplimiento de metas asistenciales, los hechos de corrupción en la Salud Pública que terminaron en la destitución de directorios enteros, del miedo que tiene el Frente Amplio al control cuando saca a los miembros de la oposición en el BPS y en el Directorio de ASSE. Podemos discutir la falta de habilitación que tienen ciertos servicios, como farmacias de prestadores; por ejemplo, ninguna farmacia de ASSE está habilitada por el Ministerio de Salud Pública. Podemos discutir la falta de habilitación de los laboratorios de anatomía patológica.

Hay muchas cosas para discutir, entre otras, la concepción capitalista que trae a colación el señor diputado De León. Festejar el incremento del producto es dejar de centrarse en la calidad asistencial. Nosotros queremos discutir sobre la calidad asistencial, sobre el usuario; no queremos festejar balances. Me acuerdo de que el presidente de un cuadro de fútbol de nuestro país decía: algunos dan vuelta olímpica en torno a los balances y algunos queremos dar vuelta olímpica en torno a los resultados. Yo quiero dar la vuelta olímpica en torno a los resultados.

Hablar de esa concepción agresivamente capitalista, en la que se toma a la salud solamente por el capital, no me parece adecuado; no me presto a esa discusión. Creo que hay que ir hacia la calidad asistencial.

Considero que este tema es dramático, sí. ¡Cómo no va a ser dramático cuando un gobierno, encabezado por un presidente que es médico, no encuentra una salida durante un año y medio, para dar a los usuarios la libertad de elegir! Es dramático, salvo que acá se estén afectando intereses que no se están diciendo. Capaz que hay intereses que pueden estar afectando la decisión del gobierno. Capaz que no es solo incapacidad. Está claro que hay incapacidad, pero ¿hay algo más? No lo sé.

El señor diputado De León -a quien le tengo respeto, aprecio y hemos sido muy buenos compañeros a lo largo del período- decía que hay una explicación de recibo. ¿Cómo va a haber una explicación de recibo cuando el ministro dice una cosa y al mes dice otra? ¿Cómo es posible que haya una explicación de recibo cuando tuvieron un año y medio para actuar y no actuaron? ¿Cómo es posible que haya una explicación de recibo cuando se dice que faltaría un marco legal, y a pesar de que tienen mayorías parlamentarias, no lo implementaron? Si existe algo que acá no hay es una explicación de recibo.

Más me aferro a la postura de que hay que seguir insistiendo para que digan lo que está pasando realmente -me llama la atención la postura-, reconozcan la incapacidad o brinden garantías a los usuarios. Creo que hay un tema conceptual en el medio, en cuanto a que la libertad de elección debe ser garantizada. Por lo tanto, estamos en una situación dramática, sobre todo porque el gobierno ha hecho la plancha ante un tema importante y le ha faltado voluntad y determinación para dar garantías, si es por las razones que están expresando.

Quiero simplificar. Podemos hablar de todo, pero tenemos que centrarnos. Estoy haciendo una propuesta concreta. ¿Hacemos una minuta de comunicación o no? Después discutiremos lo que sea necesario, pero hoy estamos abocados a esta minuta de comunicación. No tiene sentido hacer comparaciones que terminan siendo disuasivas y no tienen nada que ver con lo que estamos planteando.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Coincidimos en el respeto mutuo con el señor diputado Lema.

Nosotros no tenemos una visión capitalista. Los que tienen visión capitalista son los que usan el sistema para ganar dinero, tanto el que actúa como empresario de

intermediación lucrativa como el de una mutualista. Estamos hablando de un servicio tan delicado como es el cuidado de la salud; sabemos que estamos usando un servicio comunitario, que es de todos. La idea de quienes establecieron el mutualismo y la salud pública en este país fue brindar cuidados médicos a todos los ciudadanos; esa fue la intención. No son niños los que hacen esta práctica desleal con el sistema. No podés ganar dinero -eso es ser capitalista- vendiendo tu afiliación. No estamos inventando nada; esto ocurrió muchos antes de que se estableciera el SNIS. Esos son capitalistas. Nosotros defendemos el servicio colectivo.

También estamos a favor de que las personas tengan la más amplia libertad. Sin embargo, si yo quiero hacerme todos los análisis que se me cantan en el mutualismo o en un sistema privado no puedo, porque hay cierta racionalidad. En Estados Unidos, inclusive, el médico tiene que justificar el pedido de estudios, no solo por economía, sino por disponibilidad de los equipos. Si a todos se nos antojara hacernos una resonancia, no habría capacidad en todo el mundo para realizarnos el estudio, aunque pudiéramos pagar. No estoy usando mi equipo de radiología, sino un equipo que está disponible para todos. Estoy utilizando una guardia disponible para determinada población. Estoy utilizando servicios que no están solo a mi disposición, sino también de mis semejantes.

Nosotros estamos en contra de las relaciones mercantiles, de cobrar para afiliarse a una mutualista. Hay tres partes involucradas: los directivos de las mutualistas, los que hacen la intermediación y los socios. No intervienen marcianos. Los mismos que reclaman están involucrados. No hay mala intención; puede haber error. Está bien lo que propone el señor diputado Lema de discutir propuestas, porque eso nos enriquece a todos.

No hay intención de defender visiones capitalistas ni mercantilistas. Hay gente que ha cobrado por algo tan sagrado como la posibilidad de optar. Queremos dar libertad a las personas, pero mientras no dañe a terceros. El gobernante tiene la responsabilidad de tomar las mejores decisiones. Que esto se discuta en el Parlamento. La oposición ha cometido errores en el pasado y nosotros cometimos ahora, pero no podemos decir que esto es el fin del mundo; no hay que dramatizar. El drama es que se funda una mutualista, que se cometan errores de asistencia. Lo de las listas de espera es verdad, pero pasa en el sistema europeo también, que tiene más demoras en cirugías complejas no urgentes que nosotros. Claro que hay que mejorar, buscar soluciones, pero eso también tiene un costo. En aras de mejorar la calidad de la asistencia médica hemos disminuido la cantidad de consultas por hora y con la misma cantidad de recursos humanos y eso hace que se prolonguen las listas de espera.

No hay sistema de salud perfecto; todos tienen errores y dificultades, porque es muy complejo y muy costoso. Cada día la medicina pasa las fronteras y estamos prolongando la vida, por lo que se gastan más recursos.

SEÑOR OLANO LLANO (Quintín).- Creo que estamos ingresando otros temas a la discusión que no tienen que ver con lo que estamos decidiendo hoy. Me parece importante hacer algunas puntualizaciones.

Nuestras diferencias no están en cuán capitalistas o socialistas somos en la asistencia sanitaria. En Uruguay hay dos o tres puntos en los cuales todos somos socialistas, algunos más y otros menos. En la seguridad social todos los uruguayos somos socialistas. Hace décadas que tenemos un sistema solidario que se financia con el aporte de todos y todos lo aceptamos. En eso somos socialistas hace años.

Somos socialistas en la asistencia a la salud. La salud pública existe desde hace años y se financia con el aporte del Estado, de los uruguayos, y a nadie le pareció mal.

Podremos ser más o menos socialistas, variar la forma en que se financia y la estructuración. Capaz que es mejor ahora que antes, pero está en la esencia del pueblo uruguayo.

En la educación también todos somos socialistas. ¿O hay algún uruguayo, por más de derecha que sea, que esté en contra de que Uruguay tenga desde el siglo XIX educación pública? Creo que no.

Hay cosas en las que estamos de acuerdo. Podremos variar en dónde ponemos la raya.

También es importante decir que el PBI de hoy no es el mismo que el de antes. Uruguay destina el 10% del PBI en salud desde hace décadas, mucho antes de que estuviera el actual partido en el gobierno. Quiere decir que no es un tema ideológico la disposición de los uruguayos a invertir en salud. Que la sábana es corta ya lo sabemos. Los que hemos hecho gestiones en salud sabemos que es así.

Aducir que la gente que lucra de manera ilegal con el sistema de salud tiene una conducta capitalista es como decir que los ladrones son capitalistas porque roban plata. El que infringe la ley y tiene una conducta ilegal para enriquecerse es un delincuente; es un delincuente sea de derecha o de izquierda. Si hay una frase que los hechos abolieron en Uruguay es la de que si es corrupto no es de izquierda y si es de izquierda, no es corrupto. Ha quedado demostrado que, sea del pelo que sea, cualquiera puede desviarse del camino y nadie está vacunado contra eso. | Aducir que el que hace intermediación lucrativa e infringe la ley tiene una conducta derechista, capitalista, no es correcto. Es una conducta de un delincuente, sea del partido que sea.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quiero señalar que tanto en la Comisión como en el plenario he manifestado mi postura sobre el proyecto que presenta el señor diputado Martín Lema.

Se va a dar lectura por Secretaría del proyecto de minuta de comunicación.

(Se lee)

——Se va a votar.

(Se vota)

——Tres en cinco: AFIRMATIVA.

Corresponde designar miembro informante en mayoría.

Si están de acuerdo, propongo al señor diputado Martín Lema.

Se va a votar.

(Se vota)

——Cuatro en cinco: AFIRMATIVA.

Corresponde designar miembro informante en minoría.

Propongo como miembro informante en minoría al señor diputado Walter De León.

Se va a votar.

(Se vota)

——Cuatro en cinco: AFIRMATIVA.

Con respecto al Hogar Español, propongo enviar la versión taquigráfica de la sesión al BPS, al ministro de Salud Pública, doctor Jorge Basso, y al ministro de Trabajo y Seguridad Social, señor Murro.

(Apoyados)

——El martes 2 de abril vamos a tratar un borrador de proyecto relativo a la diabetes, que ha sido elaborado por el señor diputado Luis Gallo Cantera, contemplando los que ya estaban a estudio. Por lo tanto, sugiero a los señores diputados que si tienen alguna observación u aporte para realizar sobre este tema ya lo traigan definido.

Por otra parte, quiero señalar que el miércoles 3 de abril se celebrará una sesión extraordinaria en homenaje a los treinta años del fallecimiento de Wilson Ferreira Aldunate, a la hora 13 y 30. Ese día la Comisión recibirá dos delegaciones, pero como comenzamos a trabajar a la hora 12, vamos a poder recibirlas y escucharlas durante cuarenta y cinco minutos a cada una.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

